



14ème législature

Question N° : 104060	De M. Éric Alauzet (Socialiste, écologiste et républicain - Doubs)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >assurance maladie maternité : prestations	Tête d'analyse >restructuration	Analyse > organismes conventionnés. seuil de conventionnement. perspectives.
Question publiée au JO le : 30/05/2017 Question retirée le : 20/06/2017 (fin de mandat)		

Texte de la question

M. Éric Alauzet attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur un décret d'application relatif à la loi de financement de la sécurité sociale 2016, où l'article R. 160-28 prévoit un relèvement du seuil du nombre de bénéficiaires des prestations d'assurance maladie de 23 000 à 600 000 pour les organismes conventionnés (OC) en fin de COG (convention d'objectifs et de gestion 2016-2019) soulève de fortes inquiétudes. Le relèvement du seuil de conventionnement de 23 000 à 600 000 bénéficiaires aurait de graves conséquences pour les personnels et pour les usagers. Le regroupement de dix-neuf OC en seulement deux se traduirait par la fermeture de centres de gestion régionaux, entraînant des suppressions ou des délocalisations d'emplois, la menace pour la proximité et l'écoute pourtant si précieuses, le risque de perte de compétence et de choix pour les usagers. Il faut aussi pointer le risque de désordre qui pourrait s'ensuivre alors que le transfert du recouvrement des cotisations des travailleurs indépendant des OC au RSI et aux URSSAF en 2008 a déjà provoqué de lourds dysfonctionnements. Le rouleau compresseur de la concentration semble ignorer la réalité des expériences malheureuses du passé et la qualité du travail réalisé par les organismes conventionnés mutualistes comme l'atteste les missions d'expertise et de contrôle diligentées en 2015. La gestion de l'assurance maladie présente de bons résultats dans les délais d'exploitation des feuilles de soins : 97,32 % de feuilles de soins électroniques sont traitées en moins de 7 jours et 96,5 % de feuilles de soins papier sont traités en moins de 8 jours, contre un délai supérieur à quinze jours pour la CPAM (annexe 2 PLFSS 2016). Il lui demande donc, avec le projet de décret, quelles sont les solutions proposées aux personnels des organismes conventionnés mutualistes et quels services resteront aux professionnels indépendants.